

PartnerRe



FASCICOLO INFORMATIVO

(Regolamento ISVAP N. 35 del 26 maggio 2010)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

**DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'ESERCENTE, IN FORMA SOCIETARIA,
L'ATTIVITA' DI STUDIO ODONTOIATRICO OVVERO DI GABINETTO MEDICO IN
CUI SI EFFETTUANO ANALISI, DIAGNOSI E TERAPIE**

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO** formato da:

1. **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- PartnerRe Ireland Insurance Limited (di seguito anche "PartnerRe Ireland Insurance Limited" o la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita e operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata ed appartiene al gruppo PartnerRe Ltd. Questa nota informativa è rilasciata per conto di PartnerRe Ireland Insurance Limited, UK Branch, con il numero di registrazione BR016615, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda all'indirizzo:
3rd Floor, 80 Leadenhall Street,
Londra EC3A 3DH
Regno Unito
- Le informazioni riguardo l'impresa possono essere consultate sul sito web www.partnerre.com
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: 00353 1 637 9600 – Fax: +353 1 637 9660
L'indirizzo email è PRIIL_General_manager@partnerre.com
- PartnerRe Ireland Insurance Limited è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10770. L'attività svolta da PartnerRe Ltd in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00534 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di PartnerRe Ireland Insurance Limited è pari ad € 33.486.408,00 ed è composto da un capitale sociale di € 2.248.710,00 e riserve patrimoniali per € 12.501.363,00.

L'indice di solvibilità di PartnerRe Ireland Insurance Limited riferito alla gestione danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 234%.

I dati sopra riportati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e oggetto di revisione contabile (2014).

Ulteriori informazioni riguardo il patrimonio di PartnerRe Ireland Insurance Limited inclusi i bilanci societari ovvero i dati patrimoniali aggiornati possono essere consultati sul sito www.partnerre.com.



B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma standardizzata, ha una durata annuale; prevede garanzie o clausole predeterminate che sono rimesse alla libera scelta del contraente, non modificabili da parte del soggetto incaricato della distribuzione.

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Salvo accordi particolari il contratto ha una durata annuale. **In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.** La scadenza contrattuale è quella indicata nel frontespizio di polizza e in caso di disdetta la garanzia cessa ogni vigore alle ore 24 di tale data.

Avvertenza

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di **30 giorni prima della scadenza** della polizza.

Termini e modalità sono regolati dall'Art. 11 delle Condizioni Generali di Polizza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi conseguenti ad un fatto derivante da responsabilità civile inerente l'attività esercitata.
L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno, sono stati commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.
Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 15 - Oggetto dell'Assicurazione, delle Norme che regolano l'assicurazione R.C. Rischi Diversi.
- L'Assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso.
Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 15 delle Norme che regolano l'assicurazione R.C. Rischi Diversi ed al punto F delle Garanzie Addizionali di polizza.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva).

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate agli articoli 19 e 20 delle Norme che regolano l'Assicurazione R.C. Rischi Diversi.

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.



Cond. Generali di polizza:

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Art. 7 - Diminuzione del rischio

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 10 - Disdetta in caso di sinistro

Norme che regolano l'Assicurazione R.C. Rischi Diversi:

Art. 15 - Oggetto dell'Assicurazione

Art. 16 - Validità della garanzia - Retroattività

Art. 17 - Estensione territoriale

Art. 19 - Rischi Esclusi

Art. 20 - Esclusione degli Interventi Invasivi

Art. 23 - Tentativo obbligatorio di conciliazione amichevole

Franchigie e Scoperti

Garanzie Addizionali: Lettere A, C, M, O

Garanzie Speciali: Numeri I)

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nel **Modulo di Proposta**, nel **Frontespizio di polizza** o nelle **Estensioni Facoltative**, nonché all'art. 22 delle Norme che regolano l'assicurazione R.C. Rischi Diversi.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

<p>1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.</p>
---	--

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).</p>
--	--

Meccanismo di funzionamento del massimale:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)</p>	<p>2° esempio. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00</p>
--	--



AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 22 delle Norme che regolano l'assicurazione R. C. Rischi Diversi.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 1 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE e art. 1897, art. 1898 C.C.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto degli articoli 6 e 7 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

- L'importo dei premi è comprensivo di eventuali accessori e delle imposte applicabili.
- La periodicità del pagamento del premio è annuale.
Il pagamento del premio può essere effettuato alla Compagnia o all'intermediario autorizzato esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e segnatamente:
 - assegni circolari
 - bonifici bancari



7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 1916 del C.C..

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'articolo 10 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato.



C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 3 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo:

The General Manager
PartnerRe Ireland Insurance Limited
5th Floor, Block 1,
The Oval,
160 Shelbourne Road
Dublin 4
Ireland
email: PRIIL_General_manager@partnerre.com

L'Assicurato può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206 e all'autorità di vigilanza irlandese Central Bank of Ireland con sede in PO BOX 559 – Dame Street – Dublino 2 Tel. +353.1.224.6000, fax +353.1.671.6561.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

* . * . * . * . *

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle Condizioni di Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale degli Operatori Sanitari.

Assicurato:	la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dall'assicurazione.
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Danno corporale:	morte o lesione personale.
Danno Materiale:	distruzione o deterioramento di cose.
Franchigia:	importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
Intermediario:	la persona fisica, o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli "Intermediari Assicurativi e Riassicurativi" (R.U.I.), di cui all'Art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Massimale:	la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito.
Perdite Patrimoniali:	ogni pregiudizio economico causato a terzi, che non sia l'effetto, o la conseguenza diretta o indiretta di danni.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	il costo della copertura assicurativa.
Recesso:	scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Compagnia:	"PartnerRe Ireland Insurance Limited"

PartnerRe Ireland Insurance Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Clive Kelly


Il Legale Rappresentante
Clive Kelly

Un contratto è un documento legale.



Una vera collaborazione

è molto di più.

PartnerRe

Scopri cosa puoi aspettarti da un vero
partner sul sito internet: partnerre.com





PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



POLIZZA
PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'ESERCENTE, IN FORMA
SOCIETARIA, L'ATTIVITA' DI STUDIO ODONTOIATRICO OVVERO
DI GABINETTO MEDICO IN CUI SI EFFETTUANO ANALISI,
DIAGNOSI E TERAPIE

stipulata fra il Contraente
riportato sul frontespizio di polizza

di seguito denominato **Contraente**,

e

la Società
PARTNER RE IRELAND INSURANCE LIMITED
5th Floor – Block 1,
The Oval,
160 Shelbourne Road
Dublin 4
Ireland

di seguito denominata **Compagnia**

..*.*.*



DEFINIZIONI:

PARTI:	Il Contraente, l'Assicurato, la Compagnia, l'Intermediario
COMPAGNIA:	La Compagnia di Assicurazione che ha sottoscritto il rischio.
ASSICURATO:	L'Esercente, in forma giuridica societaria, l'attività di Studio Odontoiatrico o di Gabinetto Medico in cui si effettuano analisi, diagnosi e terapie.
BROKER:	soggetto mandatario dell'Assicurato
AGENTE:	il soggetto che gestisce la polizza per conto della Compagnia.
STUDIO (O GABINETTO) MEDICO O ODONTOIATRICO:	è l'ambiente in cui svolge la propria attività il professionista abilitato, ed è caratterizzato dalla prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori.
AMBULATORIO:	Per ambulatorio si intende un ambiente in cui esiste una complessa organizzazione di lavoro, beni e servizi assimilabile al concetto di impresa, per cui l'apporto del professionista è soltanto uno degli elementi che ne fanno parte. Al concetto di ambulatorio è assimilabile quello di "struttura sanitaria", intesa come organizzazione complessa nella quale i fattori produttivi sono organizzati sul modello dell'impresa.
POLIZZA:	il contratto col quale la Compagnia, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'esercente le professioni sanitarie, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
FRONTESPIZIO:	il documento riepilogativo degli estremi della copertura.
MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO DI PROPOSTA:	Il documento compilato (anche on line) e sottoscritto dal soggetto che intende stipulare la polizza.
MASSIMALE:	la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito.
FATTI NOTI O CIRCOSTANZE:	qualsiasi elemento o fatto suscettibile di causare una richiesta di risarcimento da parte di un terzo venuto a conoscenza dell'assicurato mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e la conservabilità della documentazione.
FRANCHIGIA:	importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.
DANNO:	La perdita economica risultante da infortunio, morte o danni a beni.



- ATTI NON INVASIVI:** Piccoli interventi chirurgici eseguiti senza accesso alla sala operatoria e senza l'uso di anestesia generale.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO:** qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richiama all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'ente di appartenenza, di cui l'assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.
- SINISTRO:** L'evento sul quale il reclamante basa la richiesta di risarcimento, come definito sopra, e di cui l'Assicurato ha consapevolezza per la prima volta durante il periodo di assicurazione.
- ATTIVITA' ASSICURABILI:**
- Chirurgia Odontostomatologica
 - Direttore Sanitario
 - Endodonzia
 - Gnatologia
 - Igiene Dentale
 - Implantologia
 - Odontoiatria conservativa
 - Odontologia forense
 - Odontoiatria pediatrica o pedodonzia
 - Ortognatodonzia
 - Patologia e Medicina Orale
 - Parodontologia
 - Protesi dentaria
 - Allergologo ed Immunologia Clinica per Allergologo
 - Amministratore di Struttura Sanitaria
 - Analista al microscopio
 - Anatomia patologica
 - Angiologo
 - Assistente di Oftalmologia
 - Assistente Medico di supporto tecnico/amministrativo
 - Audiologo
 - Biochimica e chimica clinica
 - Bionaturopata
 - Cardiologo Clinico
 - Chiropratico
 - Consulente della riabilitazione
 - Cosmetologo
 - Dermatologo e Venereologo
 - Diabetologo
 - Dietologo/Nutrizionista/Dietista
 - Dottore in Farmacia
 - Ematologo
 - Endocrinologo e malattie del ricambio
 - Epatologo



- Epidemiologo/Biologo-statistico/Igiene e Medicina preventiva
- Erborista
- Estetista
- Fisiatra
- Fisico Medico
- Fisioterapista
- Foniatra
- Geriatra
- Immunologo
- Informatore scientifico della salute
- Ingegnere biomedico
- Kinesiologo
- Logopedista
- Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologo
- Infettivologo
- Massofisioterapista
- Massoterapista
- Medicina Termale
- Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche, immunologiche e batteriologiche
- Medico codificatore di storia clinica del paziente
- Medico Competente/Ispettore Sanitario/Medicina del lavoro
- Medico dello sport
- Medico Generico o di Base
- Medico Internista
- Medico Legale
- Medico Terapista della respirazione
- Musicista Terapista
- Naturopata / Nutripuntore
- Nefrologo
- Neolaureato (nei primi quattro anni di iscrizione all'Albo ma non oltre il 34mo anno di eta')
- Neurofisiopatologo
- Neurologo
- Neuropsichiatra infantile
- Omeopata
- Operatore Socio-Sanitario
- Optometrista
- Ortesista/Protesista
- Ortopedista
- Ortottista
- Osteopata
- Patologo clinico
- Pedagogista
- Pediatra (esclusa neonatologia e pediatria chirurgica)
- Pediatra, inclusa estensione alla neonatologia (esclusa pediatria chirurgica)
- Perfusionista



- Personal trainer
- Podologo
- Pranoterapeuta
- Psichiatra/Clinica Psichiatrica
- Psicoanalista
- Psicologo/Psicologo Clinico
- Psicoterapeuta
- Reumatologo
- Riflessologo
- Servizi diagnostici di laboratorio
- Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti
- Sonografista/Ecografista
- Specializzando fino al 34mo anno di età
- Tecnico Addetto di Farmacia
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico degli ultrasuoni
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico di medicina nucleare
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico ECG
- Tecnico nell'alimentazione Dietetica
- Tecnico Ortopedico
- Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Terapista del lavoro
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Terapista Shiatsu
- Tossicologo
- Tossicologo Ambientale

..*.*.*

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di disdetta data da una delle parti l'assicurazione cessa invece dalle ore 24:00 del giorno della scadenza.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

In caso di frazionamento del premio può essere prevista un'addizione nella misura indicata nel contratto.

Il premio minimo comunque acquisito è pari ad Euro 750,00.

Il premio deve essere pagato secondo il frazionamento concordato a mezzo di assegni bancari, postali o circolari, muniti di clausola di non trasferibilità intestati o girati all'Impresa oppure all'Intermediario espressamente in tale qualità ed ancora ordini di bonifico od altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati precedentemente. E' consentito altresì pagare in contanti i premi aventi importo non superiore a €.999,00 annui per ciascun contratto.

ART. 4 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, comunque acquisito, è calcolato sulla base del valore del fatturato (con l'esclusione dell'IVA) notificato dal Contraente/Assicurato in sede di negoziazione della polizza, applicando i tassi previsti al successivo Art. 22.

Tuttavia, ove in sede di rinnovo, il fatturato consuntivo relativo all'annualità assicurativa decorsa risultasse maggiore del 25% rispetto al fatturato preventivato usato come base per il calcolo del premio della stessa annualità, l'Assicuratore procederà al calcolo del premio a conguaglio applicando il tasso previsto al citato Art. 22 sul fatturato consuntivo dichiarato dal Contraente/Assicurato.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessarie (quali ad esempio: il libro paga prescritto dall'Art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).



ART. 5 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

ART. 7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 8 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia, e per essa **all'Agenzia Marintec S.r.l. – Via Corsica 19/6 – 16128 Genova** – fax +39 010 880632 - e-mail stefano@marintec.it – camilla@marintec.it, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato o il Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione, o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Compagnia ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 Codice Civile).

ART. 9 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze civili, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. Le spese di difesa sostenute dall'Assicurato saranno a carico della Compagnia se da essa preventivamente autorizzate.

ART. 10 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, essa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 11 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per un anno e così successivamente.

**ART. 12 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 13 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Intermediario cui è assegnata la polizza.

ART. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C. RISCHI DIVERSI**ART. 15 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE****A) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato nella sua qualità di Esercente l'attività di Studio Odontoiatrico, Gabinetto Medico in cui si effettuano analisi, diagnosi e terapie (relative alle attività assicurabili come da definizioni di polizza), di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

B) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di Legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, e dell'art. 13 del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e D. Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n 1124 e successive modifiche ed integrazioni, e D. Lgs. 23.2.2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata una Invalidità Permanente non inferiore al 5%.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi degli art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

C) Assicurazione responsabilità civile professionale (R.C.P.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi errore professionale commesso dall'Assicurato. Pertanto la Compagnia corrisponderà, per conto dell'Assicurato, il risarcimento e le spese di reclamo che l'Assicurato debba pagare a seguito di un reclamo avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato alla Compagnia durante il periodo d'assicurazione oppure durante il maggiore termine per la denuncia dei reclami (se applicabile).

Tale reclamo deve derivare da eventuale atto di negligenza, errore od omissione dell'Assicurato (ovvero di qualsiasi soggetto dei cui Servizi Professionali l'Assicurato debba rispondere per legge) nella prestazione o mancata prestazione di Servizi Professionali conseguenti a comportamenti colposi posti in essere a partire dalla data di retroattività (se prevista) e prima del termine del periodo d'Assicurazione.

ART. 16 VALIDITÀ DELLA GARANZIA - RETROATTIVITÀ

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i reclami ricevuti per la prima volta dall'Assicurato stesso e notificati alla Compagnia nel corso del periodo di vigenza della polizza e derivanti da comportamenti posti in essere nel corso del medesimo periodo o nell'eventuale periodo di efficacia retroattiva indicato nel Frontespizio. Si precisa che tale estensione potrà essere concessa per un periodo di retroattività di due anni a fronte del pagamento di un sopra-premio del 20%.

ART. 17 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano in Italia.

ART. 18 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti ed i discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato;
- b) quando l'Assicurato non sia persona fisica, il legale rappresentante il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i sub-appaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

ART. 19 RISCHI ESCLUSI

Premesso che l'assicurazione è prestata nella forma "claims made", le garanzie prestate **non** sono valide per:

- a) le richieste di risarcimento e atti e/o fatti già noti all'Assicurato prima della data di inizio del periodo di assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Compagnie;
- b) i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita in polizza.

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad essa equiparate;
- b) da proprietà ed uso di natanti e di unità naviganti a motore;
- c) da impiego di aeromobili;
- d) da impiego di veicoli a motore, natanti, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

conseguenti a:

- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- f) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;



- g) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) esercizio dell'attività venatoria.

ART. 20 ESCLUSIONE DEGLI INTERVENTI INVASIVI

Ferme tutte le condizioni che precedono, sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da "interventi invasivi", intendendosi per tali:

- 1) la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità o organi, l'uso di retrattori e gli atti invasivi diagnostici e terapeutici;
- 2) la sutura di ferite traumatiche maggiori;
- 3) l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
- 4) il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
- 5) la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti; tale esclusione non si applica agli Odontoiatri/Medici Dentisti
- 6) l'iniezione e/o introduzione di sostanze per finalità estetiche; tale esclusione non si applica agli Odontoiatri/Medici Dentisti (limitatamente ai trattamenti estetici del viso consentiti per legge all'Odontoiatra/Dentista).
- 7) l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;

ART. 21 RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) alle colture e alle opere sulle quali si eseguono i lavori ed alle opere in costruzione;
- b) alle cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- c) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- d) ai mezzi di trasporto ed agli animali sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni, nonché alle cose su di essi trasportate o già caricate;
- e) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- f) a condutture ed impianti sotterranei;
- g) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazione del terreno;
- h) da furto;
- i) a cose di cui l'assicurato debba rispondere ai sensi degli artt.1783-1784-1785 bis-1786 del Codice Civile;
- l) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute;
- m) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- n) provocati da soggetti diversi da lui dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'assicurato della cui opera lo stesso si avvalga;
cagionati da:
- o) prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione;
- p) opere, installazioni in genere dopo l'ultima azione dei lavori;



- q) operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
- r) responsabilità derivanti all'assicurato a sensi dell'applicazione del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626 e successive modifiche ed integrazioni.

L'assicurazione R.C.O. non vale per:

- s) le malattie professionali.

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende, inoltre, i danni derivanti da:

- t) detenzione o impiego di esplosivi;
- u) trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

ART. 22 MASSIMALI E TASSI DI PREMIO

I limiti massimi delle esposizioni degli Assicuratori, intesi per evento e in aggregato annuo s'intendono fissati come segue:

1. Studi Odontoiatrici

MASSIMALI			Tassi di Premio "pro mille"
EURO	RCT	RCO	
Opzione	Per evento ed in aggregato annuo	Per evento ed in aggregato annuo	
1	500.000	500.000	4,80
1a	1.000.000	1.000.000	5.90
1b	1.500.000	1.500.000	6.24
1c	2.000.000	2.000.000	6.96

2. Studi Medici dove non vengono praticate attività invasive

MASSIMALI			Tassi di Premio "pro mille"
EURO	RCT	RCO	
Opzione	Per evento ed in aggregato annuo	Per evento ed in aggregato annuo	
2	500.000	500.000	5,40
2a	1.000.000	1.000.000	6.64
2b	1.500.000	1.500.000	7.02
2c	2.000.000	2.000.000	7.83

Altre realtà non contemplate nella presente polizza (es. ambulatori con "day surgery", centri trasfusionali, ospizi, istituti e stabilimenti termali) saranno valutati caso per caso.

ART. 23 TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE AMICHEVOLE

Ai sensi e per gli effetti della legge 9 agosto 2013, n. 98, di conversione con modificazioni del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, è entrato in vigore, con decorrenza dal 20 settembre 2013, l'obbligo della conciliazione, ovvero il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale in materia di controversie in tema di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria (compreso quella inerente il personale sanitario non



medico), di risarcimento del danno derivante da diffamazione a mezzo stampa o con altri mezzi di pubblicità, di contratti bancari e finanziari. Essendo tutte queste parti obbligate a costituirsi nel procedimento di mediazione, le relative decisioni saranno vincolanti anche nei loro confronti. Per quanto concerne la materia dei contratti assicurativi, l'obbligo di mediazione si estende alle sole controversie che s'instaurano direttamente tra Assicurato ed Assicuratore in ordine all'operatività della garanzia assicurativa.

Sono invece escluse dall'obbligo tutte le liti in cui l'Assicurato è citato in giudizio dal Danneggiato e la Compagnia viene chiamata in garanzia, con l'eccezione delle controversie in materia sanitaria suddette. Il Soggetto che intenda accedere alla mediazione, dovrà rivolgersi a un organismo di mediazione autorizzato e registrato presso il Ministero della Giustizia che, a sua volta, incaricherà un mediatore (parimenti autorizzato) di eseguire il tentativo di conciliazione.

ART. 24 PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

ART. 25 GESTIONE E CLAUSOLA BROKER

La Compagnia dichiara che l'Agenzia a cui è affidata l'emissione e la gestione del contratto è la Marintec S.r.l. – Via Corsica 19/6 – 16128 Genova – iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it – marintecsrl@pec.it.

Il Contraente dichiara di aver affidato gli adempimenti del presente contratto all'Intermediario, riportato sul "Modulo di Proposta di assicurazione", che a propria volta si potrà avvalere di collaboratori regolarmente autorizzati dall'IVASS anche per l'attività d'incasso; resta pertanto intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art. 1901 c.c. dei pagamenti a questi effettuati. Ogni comunicazione fatta dal Contraente al proprio Mandatario s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi e sarà considerata come inviata alla Compagnia.

* * * * *



GARANZIE ADDIZIONALI (SEMPRE VALIDE ED OPERANTI)

A) LAVORI PRESSO TERZI

Nonostante quanto eventualmente convenuto in diffinitiva in questa polizza, l'assicurazione è estesa ai danni:

- a) alle cose (trovanti nell'ambito dell'esecuzione di lavori) che, per volume o peso, non possono essere rimosse;
- b) a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.

Queste estensioni **sono prestate con una franchigia assoluta di Euro 250,00** per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque **con il massimo di Euro 25.000 per ciascun periodo assicurativo annuo**.

B) PROPRIETA' DI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITA'

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o locatario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, **esclusi**: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a m. 1,50.

L'assicurazione **non comprende** i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- da spargimento d'acqua derivante da rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da rigurgiti di fogne;
- da attività esercitate nei fabbricati, diverse da quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

C) DANNI DA SPARGIMENTO DI ACQUA O DA RIGURGITO DI FOGNE

L'assicurazione comprende i danni a cose da spargimento di acqua, purché conseguenti a rottura accidentale di tubazioni e condutture, e quelli prodotti da rigurgito di fogne. Questa estensione è prestata **con una franchigia assoluta di Euro 100,00 per ogni danneggiato**.

D) RESPONSABILITA' PERSONALE DI TUTTI I DIPENDENTI

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei dipendenti compresi dirigenti e quadri dell'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 C.P.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, **unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati**.

E) RESPONSABILITA' CIVILE DEL COMMITTENTE PER DANNI PROVOCATI A TERZI DA DIPENDENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI A MOTORE

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049



del Codice Civile Per danni involontariamente cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. L'assicurazione vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Compagnia nei confronti dei responsabili.

F) INFORTUNI SUBITI DAI DIPENDENTI DELL'ASSICURATO NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

A parziale deroga dell'art. 18 lettera c), sono considerati terzi anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da essi subiti in occasione di lavoro o servizio.

G) ESTENSIONI VARIE

L'assicurazione è estesa ai rischi derivanti:

- dalla proprietà e relativa manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori; dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla gestione, nell'ambito dell'azienda, di distributori automatici di bevande o simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi;
- dalle operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione di veicoli a motore;
- dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti al servizio;
- dall'impiego di apparecchi a raggi X;
- dalla gestione della mensa aziendale, spacci, compreso il rischio conseguente alla somministrazione dei cibi restando però esclusa –qualora la gestione venga affidata a terzi– la responsabilità civile imputabile al gestore, con l'intesa che l'assicurazione vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti. Della mensa possono usufruire occasionalmente anche estranei;
- dall'impiego da parte dell'Assicurato o dei propri dipendenti di biciclette e veicoli a mano usati all'interno delle aree occupate dall'Assicurato o all'esterno per conto dell'Assicurato stesso;
- dall'esistenza di magazzini, uffici e depositi purché inerenti all'attività dichiarata;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione ed addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nell'azienda.

H) COSE IN CONSEGNA

A parziale deroga dell'art. 21 lettera i), e sempreché esista servizio di guardaroba custodito, l'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per ogni danneggiato, i danni sofferti dai clienti in seguito a sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1784 Codice Civile, ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.



L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

I) ESTENSIONE DELLE GARANZIE ALLE PERSONE NON DIPENDENTI

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di cui all'Art. 21) **Rischi assicurabili solo con patto speciale**, si conviene che l'assicurazione è valida anche quando alle attività indicate in polizza vengano ammesse persone prive di alcun vincolo di dipendenza. Per queste persone valgono le stesse condizioni stabilite per i dipendenti.

L) BUONA FEDE INAIL

Non costituisce motivo di decadenza l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla Legge in quanto ciò derivi da inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia e, purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Resta inteso che ove fosse avanzata richiesta di rivalsa da parte dell'INAIL per quanto da tale Istituto fosse liquidato all'infortunato o ai suoi aventi causa, la Compagnia risponderà nel limite del massimale espresso in polizza per l'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.), e sarà in tal caso inoperante, per la stessa richiesta, l'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).

M) DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

A parziale deroga dell'art. 21 lettera m), l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Questa estensione è prestata con uno scoperto del 10 % per ogni sinistro **con il minimo assoluto di Euro 1.500,00** nel limite del massimale per danni a cose, e comunque **con il massimo di Euro 25.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo**.

N) RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 19.09.1994 N. 626 (e successive modifiche ed integrazioni)

A parziale deroga dell'art. 21 lettera r), l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante al responsabile della sicurezza a sensi del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626 e successive modifiche ed integrazioni.

O) RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 31.12.1996 N. 675 (e successive modifiche ed integrazioni)

L'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675 e successive modifiche ed integrazioni per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali di terzi, con esclusione delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato. L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione **di uno scoperto del 10 % per ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di Euro 25.000,00**.

..*.*.*



GARANZIE SPECIALI (comprese nel premio)

I) RC INDIVIDUALE DEL PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO NON DIPENDENTE

E' compresa in garanzia la responsabilità civile professionale del personale medico (con esclusione delle specializzazioni diverse da Odontoiatria o da quelle accettate dalla Compagnia nella descrizione del rischio) e paramedico non dipendente che effettua prestazioni retribuite per conto del Contraente.

Questa garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza mediante applicazione di una **franchigia assoluta di Euro 3.000,00** (tremila/00) a carico del beneficiario della garanzia.

II) DANNI VERSO I PRESTATORI DI LAVORO A CONTRATTO

L'Assicurato può avvalersi, nell'ambito dell'attività dichiarata nella Scheda, di Prestatori di lavoro con contratto stipulato ai sensi del D.Lgs. n. 276/2003 (in attuazione della cosiddetta "Legge Biagi") o successive modificazioni, di:

- a. prestatori di lavoro temporaneo non dipendenti dall'Assicurato stesso, ma assunti da un'agenzia di somministrazione di lavoro;
- b. prestatori di lavoro in altre forme ("a progetto", "con prestazione di lavoro occasionale di tipo accessorio", ecc.) assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto del Decreto Legislativo n.276 del 10.9.2003 e successive modifiche e/o integrazioni.

In tal caso l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per:

- danni cagionati e/o subiti dalle persone di cui al punto a;
- danni causati dalle persone di cui al punto b, mentre per quanto riguarda i danni da queste subiti, le stesse vengono equiparate a prestatori di lavoro e pertanto l'assicurazione si intende fornita nell'ambito della garanzia R.C.O., sempre che la stessa sia operante. La presente garanzia è valida a condizione che i rapporti di lavoro con le persone elencate ai punti a e b risultino da regolare contratto.

III) RESPONSABILITA' CIVILE DELL'ASSICURATO CONSEGUENTE ALLA DETENZIONE E IMPIEGO DI RAGGI X

Ad integrazione delle Garanzie Addizionali (sempre valide ed operanti) l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni conseguenti alla detenzione e impiego di apparecchi a raggi X e dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia e dall'uso di ogni altra apparecchiatura riferita all'attività assicurata.

IV) RIFIUTI SPECIALI E/O TOSSICI

A modifica parziale della lett. e) dell'Art. 19 – Rischi Esclusi sono invece compresi i casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio, e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio/studio medico, di cui alle relative leggi.

**V) PAGAMENTO DEL PREMIO**

A deroga dell'Art. 3 – **Pagamento del premio** si conviene che la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio.

Emessa in due originali ad un solo effetto alla data del frontespizio.

IL CONTRAENTE**LA COMPAGNIA**
PartnerRe Ireland Insurance Limited
per delega speciale**Norme da approvare specificamente per iscritto.**

Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 del Codice Civile, le Parti dichiarano di conoscere il contenuto delle Condizioni sopra menzionate e di approvare specificamente le seguenti clausole delle Condizioni di polizza:

Cond. Generali di polizza:

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Art. 7 - Diminuzione del rischio

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 10 - Disdetta in caso di sinistro

Norme che regolano l'Assicurazione R.C. Rischi Diversi:

Art. 15 - Oggetto dell'Assicurazione

Art. 16 – Validità della garanzia - Retroattività

Art. 17 - Estensione territoriale

Art. 19 - Rischi Esclusi

Art. 20 - Esclusione degli Interventi Invasivi

Art. 23 - Tentativo obbligatorio di conciliazione amichevole

Franchigie e Scoperti

Garanzie Addizionali: Lettere A, C, M, O

Garanzie Speciali: Numeri I)

IL CONTRAENTE**Data, _____**

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori dei PartnerRe Ireland Insurance Limited of London (di seguito denominata "PRIIL") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i PRIIL è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di PRIIL delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del Titolare e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso il Titolare. Detti soggetti esterni operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso PRIIL che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica di PRIIL;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle

comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio di PartnerRe Ireland Insurance Limited (PRIIL) con sede in Irlanda all'indirizzo:

The General Manager, PartnerRe Ireland Insurance Limited, 5th Floor, Block 1, The Oval, 160 Shelbourne Road Dublin 4, Ireland e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare all'indirizzo email: PRIIL_General_manager@partnerre.com, ai sensi dell'art 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è PartnerRe Ireland Insurance Limited (PRIIL) con sede in Irlanda all'indirizzo: 5th Floor, Block 1, The Oval, 160 Shelbourne Road – Dublino 4, Irlanda.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____ L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data ___/___/___ Firma _____

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo _____ L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data ___/___/___ Firma _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei PRIIL di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.